

## 総 合 評 価 ( 旧方式 )

### 〔 概要 〕

|                 |  |
|-----------------|--|
| 施策目標<br>( 法案名 ) | 施策目標 1 - 5 -<br>感染症など健康を脅かす疾病を予防・防止するとともに、感染症者等に<br>必要な医療等を確保すること<br>( 「結核予防法の一部を改正する法律案」等 )   |
| 1 評価テーマの設定      |  |
| 評価の背景事情         | <p>〔 背景事情 〕</p> <p>我が国における結核の発生状況は、1950 年代以降、結核予防法の全面改正をはじめとして、BCG 予防接種及び定期的な集団健康診断の実施等により、罹患率及び死亡率ともに急激に低下してきたところであるが、依然として我が国最大の感染症の一つであり、</p> <p>世界的にも、WHO において結核の中まん延国として分類され、他の先進工業国と比較して罹患率等が高い状況にあり ( 1 )、特に近年、罹患状況の改善傾向が鈍化している ( 表 1 )。</p> <p>罹患構造が若年層から高齢者や一定のハイリスク層中心に変化し ( 表 2 )、また住所不定者等が多い大都市部とそれ以外の地域などの間で地域格差が拡大 ( 2 ) するなど罹患状況が変化している。</p> <p>科学的知見に基づいた BCG 接種を実施するため、接種時期等の見直しが必要とされている。</p> <p>1 他の先進工業国の罹患率 ( 人口 10 万対 )<br/>         スウェーデン ( 4 ) アメリカ ( 5 ) オーストラリア ( 5 ) イタリア ( 7 )<br/>         ドイツ ( 9 ) ( 出典 : 「 Global Tuberculosis Control 」 WHO2002 )</p> <p>2 平成 13 年都道府県別罹患率 ( 人口 10 万対 )<br/>         1 長野 ( 13.6 ) 2 山形 ( 14.0 ) 3 山梨 ( 16.9 ) 4 宮城 ( 18.0 ) 5 福島 ( 18.0 )<br/>         ... 43 長崎 ( 32.8 ) 44 徳島 ( 33.6 ) 45 東京 ( 33.9 ) 46 兵庫 ( 37.1 ) 47 大阪 ( 51.9 ) ( 再掲 ) 大阪市 ( 74.4 )<br/>         ( 出典 : 結核発生動向調査年報集計結果 ( 厚生労働省 ) )</p> <p>〔 契機等 〕</p> <p>上記の背景を踏まえ、我が国における結核対策について見直し、状況の変化に応じた施策の展開が求められてきた。</p> |
| 担 当 局 課         | 健康局結核感染症課  |

|   |   |
|---|---|
| 2 評価の実施に当たっての設定条件、事前準備<br>情報・データの収集、測定・分析の実施方法等 |   |
| 実施時期<br>評価期間                                    | 平成 13 年 5 月～平成 14 年 7 月   |
| 評価対象  | 結核予防法等に基づく我が国における結核対策   |
| 評価項目  | <p>結核の罹患状況の変化を踏まえた上で、結核予防法等の規定に基づく一連の結核対策について見直すものであり、以下の観点から評価することとした。</p> <p>( 1 ) 結核の予防・早期発見<br/>( 2 ) 結核医療の提供<br/>( 3 ) 結核対策を進めるインフラの充実強化</p>   |
| 評価に際して収集した情報・データ及び各種の評価手法を用いてこれらについて行った分析・測定の内容 | <p>( 1 ) 結核の予防・早期発見</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・定期健康診断実績及び学校健診の実績に基づく、政策的有効性の評価</li> <li>・BCG の早期接種の必要性、副反応の実態等を踏まえた、BCG 初回接種の在り方に関する分析</li> </ul> <p>( 2 ) 結核医療の提供</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・標準治療法の利用率の実績を踏まえた、普及と徹底のための方策に関する分析</li> <li>・国内で先行的に実施されていた DOTS の実績に基づく、有効性の分析</li> </ul> <p>( 3 ) 結核対策を進めるインフラの充実強化</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・( 1 )( 2 ) の分析及び従来の国と地方との役割分担の仕組みを踏まえた、今後の事前対応型行政の構築についての分析</li> </ul> |
| 3 評価結果のとりまとめ                                    |   |
| 評価結果  | <p>( 1 ) 結核の予防・早期発見</p> <p>我が国における結核対策として、国民の多くは学校保健法（昭和 33 年法律第 56 号）に基づく学童生徒の健康診断、職域における健康診断、中高年者に対する地域健診等、様々な形で年に 1 度一律的に健康診断を受けているが、若年青年層の結核が激減した結果、定期健診による発見率が 0.007%（平成 13 年地域保健・老人保健事業報告）と、極めて低くなっており、また新登録患者に占める割合も 5.4%（平成 13 年結核発生動向調査年報）と低水準になっている。また、小学 1 年及び中学 1 年時の定期健診においてツベルクリン反応（以下「ツ反」という。）により発見された</p>   |

罹患者数は、小学 1 年では 1,168,047 人（平成 12 年地域保健・老人保健事業報告）中 4 人（平成 12 年結核発生動向調査年報）、中学 1 年では 1,284,698 人（平成 12 年地域保健・老人保健事業報告）中 13 人（平成 12 年結核発生動向調査年報）と効率の低いものとなっている。

このため、定期健康診断については、高齢者等の発病しやすい者や、医療従事者等罹患した場合二次感染させる恐れがある者について毎年行うなど、対象者のリスクに応じて効率化・重点化を図る必要があり、また、従来、結核予防法（昭和 26 年法律第 96 号）により実施することとされてきた小学 1 年、中学 1 年のツ反・BCG 接種は廃止すべきである。

従来、結核予防法に基づき、乳幼児に対してはツ反を行い、結果が陰性であった者について BCG 接種を行ってきたが、ツ反は偽陽性も生じる場合があること等を考慮すると、本来接種を受けるべき乳児のうち推定 3.6%（平成 12 年結核緊急実態調査）が BCG 接種を受けられなくなることになる。また、乳幼児に対してツ反を経ずに BCG を直接接種することについても、先行する BCG 接種あるいは自然感染のために、ツベルクリン反応検査が陽性を示す者に BCG 接種を行った場合でも、重篤な副反応が出現する可能性が高くなるものではないとの科学的知見が蓄積されている。副反応の頻度は低い。直接接種は安全であり、受け入れる価値がある。」（WHO）とされており、乳幼児に対するツ反を廃止し、直接 BCG 接種を実施すべきである。

## （ 2 ）結核医療の提供

我が国における結核医療については、公費負担の適正化の観点の下、「結核医療の基準」（昭和 61 年厚生省告示第 28 号）に基づいて行われているが、当該基準に基づく標準的治療法のうち PZA（ピラジナミド）を含む 4 剤併用短期化学療法が行われる割合は、全体で 5 割程度、青壮年層においても 7 割程度（平成 12 年結核緊急実態調査）と、必ずしもこの基準が十分に普及・適用されていないことから、標準的な治療法の普及と徹底を図るべきである。

WHO においては、DOTS（ 1 ）を推進し、治療成功率の向上を図っており、我が国における「大都市における結核の治療率向上（DOTS）事業」においても、高い成果を上げている（ 2 ）ことから、DOTS について積極的な位置付けをするべきである。

1 DOTS（Directly observed treatment, short-course）：服薬中断や医療脱落者の不完全な治療による結核再発や薬剤耐性化を防ぐため、訓練された担当者が訪問指導等による服薬管理を行いつつ、強力な短期化学療法を実施する方法。

2 大阪市西成区が平成 11 年から特別対策事業により実施した DOT S 事業においては、治療成功率が約 90% を超え、大阪市全体の治療成功率は平成 11 年の 66% から平成 14 年の 81%、川崎市においても、57% から 83% へと大幅に上昇したところである。（地方自治体からの

|                            |  |
|----------------------------|--|
|                            | <p>事業報告、結核発生動向調査年報に基づく)</p> <p>(3) 結核対策を進めるインフラの充実強化</p> <p>結核以外の主な感染症対策について、「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」(平成10年法律第114号)に基づき、国が基本指針により基本的な方向性を示して、各都道府県が地域の実情を踏まえて予防計画を策定することとしており、このことを通じて、国民・住民に対して事前に取り組みを明確にしながらか対策を総合的かつ計画的に推進していくことは効果的である。このため、(1)、(2)における評価を踏まえて、健康診断、予防接種等の見直しを進めることにより、結核対策の充実強化を図るのみならず、結核対策についても国による基本指針や都道府県による予防計画の策定等事前対応型の施策を導入する必要がある。</p> |
| <p>結果の取りまとめに当たって講じた措置</p>  | <p>平成13年5月以来、厚生科学審議会感染症分科会結核部会において、結核対策の在り方について検討が続けられ、平成14年3月20日、厚生科学審議会感染症分科会結核部会により「結核対策の包括的見直しに関する提言」を取りまとめ、この中で結論を得なかった論点については、「結核部会・感染症部会の共同調査審議に係る合同委員会報告書」(厚生科学審議会感染症分科会結核部会・感染症部会の共同調査審議に係る合同委員会)において結論を得た上で、平成14年7月26日厚生科学審議会感染症分科会において「結核対策の包括的見直しについて」(意見)が取りまとめられた。</p>   |
| <p>4 評価結果の公表</p>           |  |
| <p>報告書等</p>                | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 厚生科学審議会感染症分科会結核部会「結核対策の包括的見直しに関する提言」(平成14年3月20日)</li> <li>・ 厚生科学審議会感染症分科会結核部会・感染症部会の共同調査審議に係る合同委員会「結核部会・感染症部会の共同調査審議に係る合同委員会報告書」(平成14年6月5日)</li> <li>・ 厚生科学審議会感染症分科会「結核対策の包括的見直しについて」(意見)(平成14年7月26日)</li> </ul>  |
| <p>5 評価結果を受けて講じようとする措置</p> |  |
| <p>措置内容</p>                | <ul style="list-style-type: none"> <li>・(1) については、結核予防法施行令の一部改正(平成14年政令第332号。要綱は別紙1)、結核予防法施行規則の一部改正(平成15年厚生労働省令第9号。概要は別紙2)をそれぞれ実施した。</li> <li>・(2) については、結核医療の基準の一部改正(厚生労働省告示第238号。概要は別紙3)を実施した。</li> <li>・ それ以外については、結核予防法の一部を改正する法律案を第159回通常国会に提出し、平成16年6月15日に成立したところ(平成16年法律第133号。要綱は別紙4)。</li> </ul>   |

6 その他

|         |  |
|---------|--|
| 評価の実施体制 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・厚生科学審議会感染症分科会（委員名簿は別紙5）</li> <li>・厚生科学審議会感染症分科会結核部会・感染症部会（委員名簿は別紙6）</li> <li>・厚生科学審議会感染症分科会結核部会（委員名簿は別紙7）</li> </ul> |
|---------|--|

表1 新規登録患者数、罹患率の推移

| 区分           | S30     | S40     | S50     | S60    | H7     | H11    | H13    |
|--------------|---------|---------|---------|--------|--------|--------|--------|
| 結核新規登録患者数(人) | 517,477 | 304,556 | 108,088 | 58,567 | 43,078 | 43,818 | 35,489 |
| 罹患率(人口10万対)  | 579.6   | 309.9   | 96.6    | 48.4   | 34.3   | 34.6   | 27.9   |

表2 年齢階級別結核罹患率の推移(人口10万対の新登録患者数)

|        | 昭和37年 | 50年   | 60年   | 平成5年  | 13年         |
|--------|-------|-------|-------|-------|-------------|
| 総数     | 403.2 | 96.6  | 48.4  | 38.0  | <b>27.9</b> |
| 0～4歳   | 184.4 | 20.0  | 5.4   | 2.9   | <b>1.3</b>  |
| 5～9歳   | 261.3 | 19.9  | 3.5   | 1.4   | <b>0.8</b>  |
| 10～14歳 | 143.4 | 13.7  | 3.9   | 2.1   | <b>1.1</b>  |
| 15～19歳 | 218.7 | 32.8  | 12.6  | 8.3   | <b>5.7</b>  |
| 20～29歳 | 409.9 | 70.2  | 28.1  | 23.6  | <b>17.6</b> |
| 30～39歳 | 504.5 | 78.5  | 29.9  | 21.7  | <b>17.5</b> |
| 40～49歳 | 536.4 | 115.3 | 42.7  | 28.2  | <b>18.5</b> |
| 50～59歳 | 618.6 | 175.5 | 78.3  | 46.3  | <b>27.8</b> |
| 60～69歳 | 733.3 | 252.6 | 122.7 | 81.0  | <b>40.9</b> |
| 70歳～   | 607.8 | 312.5 | 183.8 | 132.8 | <b>90.2</b> |

結核予防法施行令の一部を改正する政令案要綱

一 七歳に達する日の属する年度及び十三歳に達する日の属する年度に行う定期の健康診断を行わないこととする。

二 この政令は、平成十五年四月一日から施行するものとする。

## 結核予防法施行規則の一部を改正する省令の概要

### 1 改正理由及び改正内容

平成 1 4 年 1 1 月の結核予防法施行令の一部を改正する政令（別添）により、7 歳（小学 1 年）及び 1 3 歳（中学 1 年）に達する日の属する年度に行う定期検診（ツベルクリン反応検査）を中止したところ。

ツベルクリン検査の中止により、その結果が陰性のものに対して行う B C G 接種も実質的に行われなくなる。

これを受け、7 歳、1 3 歳に達する年度に行うツベルクリン反応検査及び B C G 接種等に関する規定の整備等、所用の措置を行うものである。

### 2 施行期日

平成 1 5 年 4 月 1 日

## 結核医療の基準の一部を改正する件について

### 1. 目的

結核予防法（昭和 26 年法第 96 号）第 34 条の一般医療に関し、結核予防法施行規則（昭和 26 年厚生省令第 26 号）第 22 条に基づく結核医療の基準（昭和 26 年厚生省告示第 28 号）として、基準を示している。

この結核医療の基準に関し、日本結核病学会の報告等を踏まえ、化学療法について、従来、抗結核薬のうち 2 剤又は 3 剤を併用して投与することを原則としていたものを、3 剤又は 4 剤を併用して投与すること等の見直しを行うものである。

### 2. 概要

- (1) 化学療法の一般方針として、抗結核薬のうち患者の結核菌が感受性を有するものを 2 剤又は 3 剤併用して投与することを原則としていたものを、原則 3 剤又は 4 剤併用して投与することとする。

#### 【現行】

- ・塗抹検査陰性の場合、  
、又は
- ・塗抹検査陽性の場合、  
、又は

#### 【改正後】

- ・ P Z A 投与可の場合は、
- ・ P Z A 投与不可の場合は、  
( の方法は、廃止)

I N H + R F P の 2 剤併用で 6 月ないし 9 月間治療  
 I N H + R F P + ( S M o r E B ) の 3 剤併用で 6 月治療後、I N H + R F P の 2 剤併用で 3 月ないし 6 月  
 ' I N H + R F P + ( S M o r E B ) の 3 剤併用で 6 月治療後、I N H + R F P ( + E B ) の 2 剤 ( 3 剤 ) 併用で 3 月  
 I N H + R F P + P Z A + ( S M o r E B ) の 4 剤併用で 2 月治療後、I N H + R F P ( + E B ) の 2 剤 ( 3 剤 ) 併用で 4 月間  
 抗結核薬 I N H : イソニコチン酸ヒドラジド、R F P : リファンピシン、P Z A : ピラジナミド、S M : 硫酸ストレプトマイシン、E B : エタンブトール

- (2) 治療期間について、

R F P 又は I N H のいずれかが使用できない場合の治療期間について、R F P を使用できない場合は、おおむね 2 年ないし 3 年間とし、R F P 使用可能であって、I N H 使用不可の場合は、おおむね 9 月ないし 1 2 月間とすること。

症状が著しく重い場合、治療開始から 3 月を経ても結核菌培養検査陽性の場合などでは、3 月間延長できることとする。

- (3) 抗結核薬の投与は、その有効血中濃度の確保と直接服薬確認治療 ( D O T S ) の普及・促進の観点から、原則として、1 日 1 回の投与とすることとする。

### 3. 施行期日

公布の日から一定の周知期間が必要であることから、16 年 7 月 1 日から適用する。



結核予防法の一部を改正する法律案要綱

第一 改正の趣旨

近年の結核り患率の動向、結核医療に関する知見の蓄積、結核患者の発生に係る地域格差の拡大等結核を取り巻く環境の変化に対応し、結核の予防のための総合的な対策の推進を図るために、予防接種の前に行われるツベルクリン反応検査を廃止するとともに、定期健康診断及び定期外健康診断の効率的な実施のための見直し等を行うこと。

第二 改正の要点

一 国及び地方公共団体の責務

1 国及び地方公共団体は、結核に関する正しい知識の普及、情報の収集及び提供、研究の推進、人材の養成等を図るとともに、結核患者が適正な医療を受けられるように必要な措置を講ずるよう努めなければならないものとする。この場合において、結核患者の人権の保護に配慮しなければならないものとする。 (第二条第一項関係)

2 国は、結核に関する情報の収集等の推進を図るための体制を整備し、国際的な連携を確保するよう

努めるとともに、地方公共団体に対し必要な技術的及び財政的援助を与えることに努めなければならないものとする。こと。（第二条第三項関係）

## 二 国民及び医師等の責務

1 国民は、結核に関する正しい知識を持ち、その予防に必要な注意を払うよう努めるとともに、結核患者の人権が損なわれることがないようにしなければならないものとする。こと。（第三条関係）

2 医師その他の医療関係者は、結核の予防のための施策に協力し、その予防に寄与するよう努めるとともに、適切な医療を行うよう努めなければならないものとする。こと。（第三条の二第一項関係）

3 病院の開設者等は、当該施設において結核が発生又はまん延しないように必要な措置を講ずるよう努めなければならないものとする。こと。（第三条の二第二項関係）

## 三 基本指針等

1 厚生労働大臣は、結核の予防の総合的な推進を図るための基本的な指針（以下「基本指針」という。）を定めなければならないものとする。こと。（第三条の三関係）

2 都道府県は、基本指針に即して、結核の予防のための施策の実施に関する計画を定めなければならない

ないものとする。 (第三条の四関係)

#### 四 健康診断

1 定期の健康診断の対象者を政令で定めるものとする。 (第四条第一項及び第三項関係)

2 定期外の健康診断について、都道府県知事は、結核の予防上特に必要があると認めるときは、結核にかかっていると疑うに足りる正当な理由のある者に対し結核にかかっているかどうかに関する医師の健康診断を受けるべきことを勧告することができるものとし、当該勧告に従わないときは、当該職員に健康診断を行わせることができるものとする。 (第五条関係)

#### 五 予防接種

定期の予防接種及び定期外の予防接種について、予防接種の前に行われるツベルクリン反応検査を廃止するものとする。 (第十三条から第十七条まで、第十九条、第二十一条及び第二十一条の二関係)

#### 六 家庭訪問指導及び結核患者等に対する医師の指示

1 保健所長は、結核の予防又は医療上必要があると認めるときは、保健師等をして、結核登録票に登録されている者の家庭を訪問させ、処方された薬剤を確実に服用することその他必要な指導を行わせ

るものとする。こと。（第二十五条関係）

2 医師は、結核患者を診療したときは、処方した薬剤を確実に服用することその他伝染防止に必要な事項を指示しなければならないものとする。こと。（第二十六条関係）

七 結核の診査に関する協議会

結核診査協議会の名称、委員等について所要の見直しを行うものとする。こと。（第四十八条から第五十条まで関係）

八 その他

その他所要の整備を行うものとする。こと。

第三 施行期日等

一 この法律は、平成十七年四月一日から施行するものとする。こと。（附則第一条関係）

二 この法律の施行に関し必要な経過措置を定めるとともに、関係法律について所要の規定の整備を行うものとする。こと。（附則第二条から第四条まで関係）

厚生科学審議会感染症分科会委員名簿

平成14年 7月 5日現在

| 氏 名                       | 所 属                       |
|---------------------------|---------------------------|
| あ ひこ ただ ゆき<br>阿 彦 忠 之     | 山形県村山保健所長                 |
| いけ がみ ち ず こ<br>池 上 千 寿 子  | N P O (特定非営利活動法人)ぶれいす東京代表 |
| いわ もと あい きち<br>岩 本 愛 吉    | 東京大学医科学研究所教授              |
| うえ だ かず こ<br>植 田 和 子      | 高知市保健所長                   |
| おか べ のぶ ひこ<br>岡 部 信 彦     | 国立感染症研究所感染症情報センター長        |
| かしわ ぎ せいざぶろう<br>柏 木 征 三 郎 | 国立病院九州医療センター院長            |
| か とう たつ お<br>加 藤 達 夫      | 聖マリアンナ医科大学医学部教授           |
| かみ や ひとし<br>神 谷 齊         | 国立療養所三重病院長                |
| かわ しる たけ お<br>川 城 丈 夫     | 国立療養所東埼玉病院長               |
| き た えつ こ<br>喜 多 悦 子       | 日本赤十字九州国際看護大学教授           |
| き はら まさ ひる<br>木 原 正 博     | 京都大学大学院医学研究科教授            |
| く どう しょう じ<br>工 藤 翔 二     | 日本医科大学教授                  |
| さが ら ひろ こ<br>相 楽 裕 子      | 横浜市立市民病院感染症部長             |
| さわ だ せい えつ<br>澤 田 誠 悦     | 全日本自治体労働組合 衛生医療評議会事務局長    |
| しげ とう こ<br>重 藤 えり子        | 国立療養所広島病院第一呼吸器科医長         |
| しま だ かおる<br>島 田 馨         | 日本たばこ産業(株)東京専売病院長         |
| すが ぬま あき こ<br>菅 沼 安 嬉 子   | 菅沼三田診療所                   |
| たか はし しげる<br>高 橋 滋        | 一橋大学大学院法学研究科教授            |
| たか まつ いさむ<br>高 松 勇        | 大阪府立羽曳野病院小児科医長            |
| たか やま なお ひで<br>高 山 直 秀    | 東京都立駒込病院小児科医長             |
| た しろ まさ と<br>田 代 眞 人      | 国立感染症研究所ウイルス製剤部長          |
| たんの さき こ<br>丹 野 瑳 喜 子     | 埼玉県衛生研究所長                 |
| ひろ た よし お<br>廣 田 良 夫      | 大阪市立大学大学院医学研究科教授          |
| ふじ もと みち お<br>藤 本 道 生     | 岡山県和気町長                   |
| みなみ まさこ<br>南 砂            | 読売新聞社編集局解説部次長             |
| みや むら たつ お<br>宮 村 達 男     | 国立感染症研究所ウイルス第二部長          |
| もり とある<br>森 亨             | (財)結核予防会結核研究所長            |
| やなぎ ゆう すけ<br>柳 雄 介        | 九州大学大学院医学研究院ウイルス学教授       |
| ゆき した くに お<br>雪 下 國 雄     | (社)日本医師会常任理事              |
| よし かわ やす ひる<br>吉 川 泰 弘    | 東京大学大学院農学生命科学研究科教授        |
| よし くら ひろし<br>吉 倉 廣        | 国立感染症研究所長                 |
| よし ざわ ひろ し<br>吉 澤 浩 司     | 広島大学医学部教授                 |

**厚生科学審議会感染症分科会**  
**結核部会・感染症部会の共同調査審議に係る合同委員会名簿**

| 氏 名                   | 所 属                    |
|-----------------------|------------------------|
| おか べ のぶ ひこ<br>岡 部 信 彦 | 国立感染症研究所情報センター長<br>【感】 |
| ひろ た よし お<br>廣 田 良 夫  | 大阪市立大学医学部教授<br>【感】     |
| あ ひこ ただ ゆき<br>阿 彦 忠 之 | 山形県村山保健所長<br>《結》       |
| たか まつ いさむ<br>高 松 勇    | 大阪府立羽曳野病院小児科医長<br>《結》  |

臨時委員 専門委員

【感】感染症部会 2名 《結》結核部会 2名  
 全委員 4名，{ 臨時委員 1名，専門委員 3名 }

## 厚生科学審議会感染症分科会結核部会委員名簿

|   | 氏 名                     | 所 属                        |
|---|-------------------------|----------------------------|
| 専 | あ ひこ ただ ゆき<br>阿 彦 忠 之   | 山形県村山保健所長                  |
| 専 | うえ た かず こ<br>植 田 和 子    | 高知市保健所長                    |
| 臨 | かしわ ぎ せいざぶろう<br>柏 木 征三郎 | 国立病院九州医療センター院長             |
| 委 | かわ しろ たけ お<br>川 城 丈 夫   | 国立療養所東埼玉病院長                |
| 専 | く どう しょう じ<br>工 藤 翔 二   | 日本医科大学教授                   |
| 専 | さわ た せい えつ<br>澤 田 誠 悦   | 全日本自治団体労働組合中央本部衛生医療評議会事務局長 |
| 臨 | しげ とう こ<br>重 藤 えり子      | 国立療養所広島病院第一呼吸器科医長          |
| 臨 | すが ぬま あ き こ<br>菅 沼 安嬉子  | 菅沼三田診療所                    |
| 委 | たか はし しげる<br>高 橋 滋      | 一橋大学法学部教授                  |
| 専 | たか まつ いさむ<br>高 松 勇      | 大阪府立羽曳野病院小児科医長             |
| 臨 | たんの さ き こ<br>丹 野 瑳喜子    | 埼玉県衛生研究所長                  |
| 専 | ふじ もと みち お<br>藤 本 道 生   | 岡山県和気町長                    |
| 委 | みなみ まさご<br>南 砂          | 読売新聞社編集局解説部次長              |
| 委 | もり とおる<br>森 亨           | (財)結核予防会結核研究所長             |
| 臨 | ゆき した くに お<br>雪 下 國 雄   | (社)日本医師会常任理事               |

五十音順

委・・・委員(4名) 臨・・・臨時委員(5名) 専・・・専門委員(6名) 計15名